

ИЗВЕЩЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ - ПРЕКРАЩЕНИЕ

ОКРУГ

Дата извещения : _____
Название дела : _____
Номер Имя работника : _____
Номер : _____
Телефон : _____
Адрес : _____

(ADDRESSEE)



Вопросы? Спросите Вашего работника.

Слушание администрацией штата: Если Вы считаете, что это действие неправильно, Вы можете попросить о слушании. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать. Ваши пособия не изменятся, если Вы попросите о слушании до того, как это действие будет осуществлено.

Начиная с _____ числа, округ останавливает денежную помощь по программе Kin-GAP* для _____.

Причина:

- Он/она больше не проживают с вами.
- Он/она не соответствуют правилам возраста.
- У ребенка чересчур высокий доход.
- У ребенка чересчур много собственности. См. приложенную страницу.
 - Если округ определил, что машина ребенка или другое средство передвижения стоит больше, чем вы думаете, вы можете предоставить округу доказательство, что оно стоит меньше. Узнайте в округе, как это сделать. Если вы можете доказать, что оно стоит меньше, ребенок может получить денежную помощь Kin-GAP.
- Официальное опекунство было прекращено.
- Вы переехали за пределы Калифорнии.
- Вы не сдали заполненную документацию для пересмотра.
- Другое.

* - Помощь выплачиваемая родственникам являющимся опекунами ребенка

ПРАВИЛА: Применены следующие правила:

MPP 90-105.11, 90-105.131, 90-110.1(a), (b), (c), (d), (g).

Вы можете ознакомиться с ними в Вашем отделе социального обеспечения.